



**I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

DECRETO ALCALDICIO N° 1438,
APRUEBA CONTRATO A HONORARIOS

BULNES;

03 ABR 2019

VISTOS:

- a) El contrato a honorarios de prestación de servicios de fecha 29 de marzo de 2019, representada por su Alcalde Don Jorge Hidalgo Oñate y la Srta. Karina Mira Fernández.-
- b) El Decreto Alcaldicio N° 4.741 de fecha 18 de diciembre de 2018 que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Departamento de Salud Municipal para el año 2019.-
- c) El Decreto Alcaldicio N° 1.209 de fecha 15 de marzo de 2019, que aprueba el convenio Programa Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica 2019.-
- d) La necesidad de contratar un Cirujano Dentista, para el Programa mejoramiento del acceso a la atención Odontológica 2019, en la atención de pacientes del Centro de Salud Familiar Santa Clara y Centro Comunitario de Salud Familiar Tres Esquinas.-
- e) El correo Electrónico de fecha 28 de marzo de 2019, del Sr. Bernardo Felipe Coronado Olivares, Jefe (s) del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, en el cual solicita por orden del Sr. Alcalde realizar contratos a honorarios por convenio Programa Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica, desde el 01 de abril y hasta el 31 de diciembre de 2019.-
- f) El Certificado N° 66 de fecha 28 de marzo de 2019, de disponibilidad presupuestaria para el financiamiento de la contratación a honorarios de la Srta. Karina Mira Fernández.-
- g) El certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud, bajo el N° 403246 de la Srta. Karina Mira Fernández, Cirujano Dentista.-
- h) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.-

DECRETO:

- 1.- APRUEBASE el contrato a honorario de fecha 29 de marzo de 2019, suscrito entre la I. Municipalidad de Bulnes, representada por su Alcalde Jorge Hidalgo Oñate y la Srta. Karina Mira Fernández, Cédula de Identidad N° ~~17.756.842-9~~ para prestar servicios Odontológicos, en el Programa mejoramiento del acceso a la atención Odontológica 2019, en el Centro de Salud Familiar Santa Clara y Centro Comunitario de Salud Familiar Tres Esquinas, dependientes del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, desde el 01 de abril de 2019 y hasta el 31 de diciembre de 2019.-
- 2.- Percibirá los honorarios totales a pagar de \$ 10.731.600 (diez millones setecientos treinta y un mil seiscientos pesos), correspondiente a los siguientes estados de pago: abril a diciembre de 2019 \$ 1.192.400 c/u de los cuales se reducirá el Impuesto de la Renta correspondiente al 10%.-
- 3.- Impútese el gasto al Ítem 215 21 03 001, del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes - Convenio Programa mejoramiento del acceso a la atención Odontológica 2019.-

Y ARCHIVASE.

RICARDO SOTO TORRES
Secretario Municipal

JHO/REV/RST/DSA/REG/CO/ELGP/PEV/mcp.-

DISTRIBUCION: Interesado, Oficina de Partes, Archivo RR.HH, Finanzas, Expediente Individual.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE



JORGE HIDALGO OÑATE
Alcalde



CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

**MUNICIPALIDAD DE BULNES
&**

KARINA MIRA FÉRNANDEZ.

En BULNES, a 29 de marzo de 2019, entre la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BULNES, Corporación Autónoma de Derecho Público, RUT. N° 69.141.200-8 representada según se acreditará por su Alcalde Don Jorge Hidalgo Oñate, Cédula de identidad N° [REDACTED], ambos domiciliados en Bulnes, Carlos Palacios N° 418, en adelante "la Municipalidad"; y por la otra parte, Doña Karina Mira Fernández, Cirujano Dentista, Cédula de Identidad N° [REDACTED], domiciliada en Calle [REDACTED] de la comuna de Bulnes, se ha acordado el siguiente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS:

PRIMERO : Declara Don Jorge Hidalgo Oñate, que la Municipalidad de BULNES requiere contratar los servicios a Honorario de Doña Karina Mira Fernández, Cirujano Dentista para desarrollar la(s) siguiente(s) labor(es) específica(s):

- **Cirujano Dentista para la Atención de pacientes del Programa mejoramiento del acceso a la atención Odontológica, en el Centro Comunitario de Salud Familiar Tres Esquinas y en el Centro de Salud Familiar santa Clara.-**
- **Atención a cualquier tipo de paciente en disponibilidad horaria o de acuerdo a las necesidades del establecimiento.-**

SEGUNDO : Doña Karina Mira Fernández, realizará un máximo de 44 horas semanales, con un máximo mensual de 176 horas de Cirujano Dentista, para el Programa mejoramiento del acceso a la atención Odontológica 2019. Esta no tendrá la calidad de dependiente del Departamento de Salud de la I. MUNICIPALIDAD DE BULNES, por lo que él no queda sujeto a las reglas del Código del Trabajo. Queda claramente establecido que, no tendrá la calidad de funcionario público y por lo tanto las labores que desempeñe no son asimilables a las posiciones relativas a la escala del Departamento de Salud municipal.-

TERCERO : Acuerdan las partes que los honorarios totales a pagar serán de \$ 10.731.600 (diez millones setecientos treinta y un mil seiscientos pesos), correspondiente a los siguientes estados de pago: abril a diciembre de 2019 \$ 1.192.400 c/u, los que se pagaran entre los 05 primeros días hábiles del mes siguiente.-

Los montos señalados se pagarán, contra la presentación de Boleta de Honorarios y de acuerdo al fiel cumplimiento de los servicios prestados según lo convenido en el Contrato, acompañado de Informe emitido por el prestador de servicios, que ilustre el estado de avance de las tareas encomendadas y este se encuentre visado por Encargado de Programa Odontológico del Departamento de Salud Municipal de Bulnes.-



**I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

CUARTO : De los Honorarios señalados en la cláusula precedente será deducido el impuesto a la Renta correspondiente diez por ciento (10%), el que será retenido por el Departamento de Salud dependiente de la Municipalidad y enterado en arcas fiscales oportunamente.-

QUINTO : Las partes dejan expresamente establecido que la Srta. Karina Mira Fernández, tendrá derecho a 11 días de permiso previa autorización de su jefe directo.-

SEXTO : El presente contrato se inicia con fecha 01 de abril de 2019 y tendrá fecha de término el 31 de diciembre de 2019.-

SEPTIMO : La jornada de prestación de servicio será los días: lunes y martes de 17:30 a 20:00 hrs., miércoles 08:30 a 17:30 hrs. - 17:45 a 20:00 hrs., jueves 08:30 a 17:45 hrs. - 18:00 a 20:00 hrs., viernes 08:30 a 19:00 hrs. y sábado 08:30 a 14:00 hrs.-

OCTAVO : EL Departamento de Salud se reserva el derecho de dar término anticipado al presente Contrato, sin expresión de causa, si así lo estimare conveniente para los intereses municipales, pagándose proporcionalmente por los servicios efectivamente realizados, igual facultad tendrá Doña Karina Mira Fernández.-

NOVENO : Se deja establecido que la contratada no se encuentra inhabilitada, conforme lo establece "Las normas sobre inhabilidades e incompatibilidades administrativas establecidas en los artículos 54, 55 y 56 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado".-

El presente Contrato se suscribe entre las partes en 05 ejemplares de igual fecha y tenor, quedando uno en poder Doña Karina Mira Fernández y los otros en poder del Departamento de Salud de la MUNICIPALIDAD DE BULNES.

Previa lectura y ratificación, firman los comparecientes el presente contrato

Karina Mira Fernández



JORGE HIDALGO OÑATE
Alcalde

JHO/REV/RST/DSA/NGM/MCP/mcp.-

Distribución: Interesado, Oficina de Partes, Archivo de Salud, Finanzas, Ex. Individual.-

**I. MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPARTAMENTO DE SALUD**



DECRETO ALCALDICIO N° 1209/

BULNES, 15 MAR 2019

VISTOS:

1.- La resolución Exenta 1C N°1106, de fecha 04 de marzo del 2019, que aprueba el Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2019, con fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre la I. Municipalidad de Bulnes y el Servicio de Salud Ñuble.

2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- **APRUÉBASE** el Convenio Programa Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica 2019, con fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Bulnes y El Servicio de Salud Ñuble.

el 31 de diciembre del 2019. ✓

2.- El presente convenio deberá ejecutarse hasta

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



**RICARDO SOTO TORRES
SECRETARIO MUNICIPAL**

JHO/MRH/RST/DSA/PZO/brv.

Distribución

-Oficina de Partes
-Archivo Salud



**JORGE HIDALGO OÑATE
ALCALDE**



PCR/MMD/dpp.

PRAT
ADD

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población, el Convenio "**Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2019**", de fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE BULNES**, las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y el D.L. N° 2.763/79, el D.S. N° 78/18, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1106 04.03.2019

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 02 de enero del 2019, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE BULNES**, sobre el **Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2019**, en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue la presente Resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los **Fondos Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2019**, del Presupuesto del Servicio de Salud de Ñuble.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

FRANCISCO LÓPEZ CASTILLO
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL REDES
I. Municipalidad/Depto. de Salud
1B/2A/3A/1C
Oficina de Partes





PCR/MMD/EAT/FAR/ETB/CYOMAOS

CONVENIO PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA 2019

En Chillán, a 02 de enero del 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representada por su Director D. Francisco López Castillo, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE BULNES**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Carlos Palacios N° 418, de Bulnes, representada por su Alcalde D. Jorge Hidalgo Oñate, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el Decreto Supremo del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1270 del 28 de diciembre del 2018, del Ministerio de Salud, que se entiende conocida por ambas partes y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar a la Municipalidad recursos destinados a financiar uno o más de los siguientes componentes del Programa Mejoramiento del acceso a la atención odontológica:

Componente 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS.

- a. Estrategia: Endodoncias en APS en población de 15 años o más, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.
- b. Estrategia: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más, con el fin de aumentar la resolutividad en este nivel de atención.

Componente 2: Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.

a. Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso, mediante atención programada a través de mapa de ruta y en estrecha coordinación entre el Servicio de Salud y la comuna en convenio.

Componente 3: Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF

a. Estrategia: Apoyo odontológico a CECOSF, con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

Componente 4: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.

a. Estrategia: Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

Definición Extensión Horaria:

Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos. Además, se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$70.794.590.- (setenta millones setecientos noventa y cuatro mil quinientos noventa pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE ESTRATEGIA	META Nº	MONTO (\$)
1	Endodoncias en APS	20	\$1.364.760.-
2	Prótesis en APS	50	\$3.635.350.-
TOTAL COMPONENTE Nº 1 (\$)			\$5.000.110.-
3	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	-	-
TOTAL COMPONENTE Nº 2 (\$)			-
4	Apoyo odontológico CECOSF	1	\$16.581.904.-
TOTAL COMPONENTE Nº 3 (\$)			\$16.581.904.-
5	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	3	\$49.212.576.-
TOTAL COMPONENTE Nº 4 (\$)			\$49.212.576.-
TOTAL PROGRAMA (\$)			\$70.794.590.-

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la Tabla, se definen las metas para cada componente

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	Endodoncia en APS.	(N° total endodoncias piezas anteriores, premolares y molares realizadas en APS en población de 15 años o más y egresadas del SIGTE / N° total de endodoncias comprometidas en APS) x 100	100%	50%	25%
	Prótesis en APS.	(N° total prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más y egresadas del SIGTE / N° total de prótesis removibles comprometidas en APS) x 100	100%	50%	
2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles en poblaciones de difícil acceso	Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso según programación	(N° total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
3. Promoción y prevención odontológica en CECOSF	Apoyo odontológico CECOSF- con y sin sillón dental	(N° total de aplicaciones de pauta de riesgo del programa CERO en niños y niñas menores de 7 años/ Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual) x 100	60%	100%	25%
4.- Atención Odontológica de morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria según programación	N° total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria / N° total de consultas de morbilidad comprometidas) x 100	100%	100%	25%
TOTAL					100%

SÉPTIMA: Las partes dejan establecido, que todos los pacientes beneficiarios del componente de Resolución de especialidad Endodoncia y Prótesis (Componente N° 1), serán aquellos que se encuentren en el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera, circunstancia que será verificada a través del egreso de estos pacientes del SIGTE. Este egreso es requisito fundamental para la evaluación y cumplimiento de la estrategia. Una vez cumplida esta meta podrán ingresar nuevos usuarios. En relación a componente resolución de especialidad Endodoncia, las prestaciones deberán ser realizadas por Odontólogo Especialista en Endodoncia resolviendo Piezas uniradiculares y multiradiculares. El servicio evaluará el cumplimiento de estas indicaciones.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 25,00% y 29,99%	75%
Menos del 25%	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberá reponderar el peso relativo de las que sí apliquen, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Número de endodoncias realizadas en APS.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total endodoncias piezas anteriores, premolares y/o molares realizadas en APS en población de 15 años o más y egresadas del SIGTE} / N^{\circ} \text{ total de endodoncias comprometidas en APS}) \times 100$

Medio de verificación: REM – Informe SIGTE / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Número de prótesis removibles realizadas en APS.

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles realizadas en APS en población de 20 años o más y egresadas del SIGTE} / N^{\circ} \text{ total de prótesis removibles comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM – Informe SIGTE / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

3. Cumplimiento del Objetivo Específico N°3:

Indicador: Número de Actividades Recuperativas realizadas en clínica dental móvil según programación

Fórmula de cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en clínica dental móvil año actual} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

4. Cumplimiento del Objetivo Específico N°4:

Indicador: Aplicación de Pauta de Riesgo de Programa CERO

Fórmula de cálculo: $(\text{N}^\circ \text{ total de aplicaciones de pauta de riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años} / \text{Población menor de 7 años asignada en CECOSF en año actual}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Registro de Población año actual.

5. Cumplimiento del Objetivo Específico N°5:

Indicador: Número de actividades de morbilidad en extensión horaria según programación

Fórmula de cálculo: $\text{N}^\circ \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$

Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

NOVENA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: Los fondos transferidos a la Municipalidad solo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina la cláusula TERCERA de este instrumento. La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, se pueden ejecutar dentro de las estrategias establecidas y/o solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando los antecedentes necesarios que respaldan esta solicitud.

UNDECIMA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A5 N° 185 de fecha 05 de abril 2018, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

DUODÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre de 2019**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

DÉCIMA CUARTA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Se deja constancia que las metas y recursos entregados para el año en curso, finaliza el 31 de diciembre de dicho año. Si existiese una situación excepcional y fundada que el municipio argumente requiera más plazo para ejecutar los fondos del año presupuestario respectivo, deberá solicitarlo por escrito fundamentando al Servicio de Salud mediante correo electrónico dirigido al referente técnico del Programa y a la Unidad de Convenios del DIPRAS. El Servicio evaluará la procedencia o no de acceder a ello y la respuesta será mediante correo electrónico a través de la Unidad de Convenios.

Para conformidad, firman:



JORGE HIDALGO OÑATE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE BULNES



FRANCISCO LÓPEZ CASTILLO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



Departamento Salud <rr.hh.desamu@gmail.com>

Contratos Convenio Acceso odontologico

1 mensaje

DESAMU Bulnes <desamu@imb.cl>

28 de marzo de 2019, 9:22

Para: Recursos Humanos - Salud <rr.hh.desamu@gmail.com>

Estimada:

Junto con saludarla y por orden del Sr. Alcalde, solicito a usted realizar contrato con cargo al convenio Acceso Odontológico a los siguientes funcionarios.

- David Cabrera, Odontólogo, por 38 horas semanales, con un valor de \$6.775 pesos por hora.
- Karina Mira, Odontóloga, por 44 horas semanales, con un valor de \$6.775 pesos por hora.
- Mariana Salazar, TENS, por 50 horas semanales, con un valor de \$3.000 pesos por hora.
- Katherine Oñate, TENS, por 32 horas semanales, con un valor de \$3.000 pesos por hora.

A partir del 1 de Abril de 2019 y hasta el 31 de Diciembre de 2019. Consignar además para estos 4 funcionarios los días de permiso especial con goce de remuneraciones de acuerdo a la cantidad de horas.

Atentamente.

--

*Felipe Coronado Olivares
Jefe (S) Departamento de Salud
I. Municipalidad de Bulnes*

**I.MUNICIPALIDAD DE BULNES
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**CERTIFICADO N° 66
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

Por solicitud de la Unidad de Recursos Humanos, Certifico que este Departamento de Salud cuenta con el presupuesto para el financiamiento de la Contratación a honorarios desde el 01 de abril de 2019 y hasta el 31 de diciembre de 2019, según Resolución Exenta 1C N° 1106 de fecha 04 de marzo de 2019, que aprueba convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2019, de los siguientes prestadores de servicio:

- David Esteban Cabrera Escobar, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Odontólogo, por un máximo de 152 horas mensuales, por un monto de \$ 9.268.200.-
- Karina Mira Fernández, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Odontóloga, por un máximo de 176 horas mensuales, por un monto de \$ 10.731.600.-
- Katherine Oñate Pedraza, Cédula de Identidad N° [REDACTED]-4, TENS, por un máximo de 128 horas mensuales, por un monto de \$ 3.456.000.-
- Mariana Alejandra Salazar Villa, Cédula de Identidad N° [REDACTED], TENS, por un máximo de 200 horas mensuales, por un monto de \$ 5.400.000.-

Impútese el gasto al Ítem 215-21-03-001, del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes.-



Eugenia Lorena Gutiérrez Pezo
Eugenia Lorena Gutiérrez Pezo
*Encargada de Finanzas
Departamento de Salud Bulnes

BULNES, 28 de marzo del 2019.-



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

EN EL REGISTRO NACIONAL

DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 403246, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 09-03-2016
"Rut: [REDACTED]
"Nombre Completo: Karina Alexandra Mira Fernández
"Sexo: Femenino
"Nacionalidad: Chilena
"Fecha Nacimiento: [REDACTED]
"Título o Habilitación Profesional: **Cirujano Dentista**

o "Posee título de Cirujano Dentista otorgado por la Universidad de la Frontera emitido el 9 de Diciembre de 2015"

Otorgado en Santiago, con fecha 28 de marzo de 2019



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl

[REDACTED]